

MAICON JOELSON PETERSEN

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,
SEGUNDO ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE
FLANAGAN**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2010**

MAICON JOELSON PETERSEN

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,
SEGUNDO ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE
FLANAGAN**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Osvaldo Vitorino de Oliveira

Professor Orientador: Prof^ª Dra. Jane M. S. Philipi

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2010

“Dedico esse trabalho a minha namorada

Camila Correa Andrade,

aos meus pais

Aurora e Nelson Petersen,

a minha avó

Paula Petersen,

e ao meu saudoso e inesquecível avô

Leonardo Petersen.”

Gostaria de agradecer minha orientadora

Prof^a Dra. Jane M. S. Philipi

pelo apoio incondicional na realização deste trabalho;

minha namorada

Camila Correa Andrade,

pelo companheirismo nessa caminhada;

e principalmente

aos meus pais e avó,

Aurora, Nelson e Paula Petersen

que tornaram tudo possível através do amor, carinho, confiança e dedicação.

RESUMO

Objetivos: analisar a qualidade de vida dos acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, comparando os resultados com outros grupos populacionais.

Métodos: realizado estudo observacional com delineamento transversal, através da aplicação de questionário contendo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Foram sorteados e entrevistados cento e vinte alunos das doze turmas do Curso de Medicina.

Resultados: dos 120 alunos abordados, 114 aderiram ao estudo, apresentando média no instrumento de 75,73 pontos e um desvio padrão de +/- 12,78. Quanto ao gênero 45,61% eram do sexo masculino e 54,39% do sexo feminino. A idade média foi de 22,71 anos com desvio padrão de +/- 2,81. A maioria, 97,37% dos alunos eram solteiros. Em relação à com quem o entrevistado reside, 24,56% moravam sozinhos, 47,37% com sua família e ainda 28,07% moravam com outras pessoas. A renda familiar da maior parte dos entrevistados foi maior de 10 salários mínimos, 71,93% dos acadêmicos nesse grupo. Outros 25,44% dos entrevistados tinham renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos e ainda 2,63% renda familiar até 5 salários mínimos.

Conclusões: segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan a amostra pesquisada apresentou alta qualidade de vida. Não houve diferença relevante entre os escores de ambos os gêneros. Os alunos que residiam sozinhos e os com renda familiar abaixo de 5 salários mínimos tiveram pontuação na faixa de média qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life of the academics of the UFSC Medical School, according to the Flanagan Quality of Life Scale, comparing the results with other population groups.

Method: an observational study with transversal design, through the administration of a questionnaire containing the Flanagan Quality of Life Scale. A hundred twenty students of the twelve groups of students of the Medical School were randomly selected and interviewed.

Results: of the 120 interviewed students, 114 adhered to the research, which presented a mean of 75,73 points and a standard variation of $\pm 12,78$. As to the gender, 45,61% were masculine and 54,36% were feminine. The mean age was 22,71 years with a standard variation of $\pm 2,81$. The majority, 97,37% of the students were single. Regarding who the interviewed lived with, 24,56% lived by themselves, 43,37% with their family and 28,07% lived with other people. The family income of most of the interviewed was above 10 times the minimum wage and 2,63% with a family income up to 5 times the minimum wage.

Conclusions: according to the Flanagan Quality of Life Scale, the sample of the research presented a high quality of life. There was no difference between the score of both genders. The students that lived by themselves and the ones with a family income under 5 times the minimum wage had a average quality of life score.

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| FALSA FOLHA DE ROSTO..... | i |
| FOLHA DE ROSTO..... | ii |
| DEDICATÓRIA..... | iii |
| AGRADECIMENTOS..... | iv |
| RESUMO..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| SUMÁRIO..... | vii |
| | |
| 1 INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA..... | 3 |
| 3 OBJETIVOS..... | 5 |
| 4 MÉTODOS..... | 6 |
| 5 RESULTADOS..... | 9 |
| 5.1 Resultados das avaliações de cada fase do Curso..... | 12 |
| 5.1.1 1º Fase..... | 12 |
| 5.1.2 2º Fase..... | 12 |
| 5.1.3 3º Fase..... | 12 |
| 5.1.4 4º Fase..... | 13 |
| 5.1.5 5º Fase..... | 13 |
| 5.1.6 6º Fase..... | 13 |
| 5.1.7 7º Fase..... | 14 |
| 5.1.8 8º Fase..... | 14 |
| 5.1.9 9º Fase..... | 14 |
| 5.1.10 10º Fase..... | 14 |
| 5.1.11 11º Fase..... | 15 |
| 5.1.12 12º Fase..... | 15 |
| 6 DISCUSSÃO..... | 16 |
| 7 CONCLUSÕES..... | 19 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 20 |
| NORMAS ADOTADAS..... | 21 |
| ANEXO I (Questionário aplicado na pesquisa)..... | 22 |
| ANEXO II (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado na pesquisa)..... | 23 |
| FICHA DE AVALIAÇÃO..... | 24 |

1 INTRODUÇÃO

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas".

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. No entanto, as políticas em saúde e a própria formação dos profissionais sempre colocaram a prioridade no controle da morbidade e mortalidade. Apenas recentemente vem havendo uma crescente preocupação não só com a frequência e a severidade das doenças, mas também com a avaliação de medidas de impacto da doença e comprometimento das atividades diárias, medidas de percepção da saúde e medida de disfunção (*status funcional*).¹

Não há dúvida de que o desenvolvimento de instrumentos e formas de avaliação de mortalidade e morbidade é uma tarefa muito mais simples (ou muito menos complexa) do que criar instrumentos para avaliar qualidade de vida ou bem-estar. É difícil definir construtos subjetivos influenciados por características temporais e culturais, como estes em questão. Assim, desenvolver instrumentos para avaliar qualidade de vida psicometricamente válidos é um grande desafio. Some-se a isto o fato de que a maioria desses instrumentos foi desenvolvida nos Estados Unidos e na Europa, o que torna o seu uso transcultural no mínimo questionável.

A busca de um instrumento que avaliasse qualidade de vida dentro de uma perspectiva genuinamente internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde desenvolvesse um projeto colaborativo multicêntrico. O resultado deste projeto foi a elaboração do WHOQOL-100, um instrumento de avaliação de qualidade de vida, composto por 100 itens. Um dos problemas desse instrumento são sua dimensão, dificuldade de aplicação e aceitação por parte dos pesquisados.

Um outro instrumento de avaliação de qualidade de vida é o desenvolvido pelo psicólogo americano John Flanagan, na metade da década de 70. Usando a técnica do incidente crítico, o estudo abordou aproximadamente 3000 indivíduos norte-americanos, de ambos os sexos e diferentes faixas etárias. Os participantes eram indagados sobre quais as coisas importantes que haviam acontecido com eles e quão satisfeitos estavam com elas. Dos

resultados obtidos, determinou-se 15 componentes, agrupados em cinco dimensões: 1) bem-estar físico e mental, 2) relações com outras pessoas, 3) envolvimento em atividades sociais, comunitárias e cívicas, 4) desenvolvimento e enriquecimento pessoal e 5) recreação.

O instrumento originado por 15 componentes foi aplicado em 3000 indivíduos, nas faixas etárias dos 30, 50 e 70 anos, usando uma escala de 5 pontos. O resultado dessa pesquisa resultou na confirmação de que todos aqueles itens eram importantes.

Para esse instrumento foi proposto o uso de uma escala Likert de sete pontos, para avaliar o grau de satisfação dos indivíduos com diferentes aspectos da vida, variando de um (1) insatisfeito completamente, a sete (7) satisfeito completamente.

A escala original de Flanagan foi traduzida para mais de 16 línguas, inclusive o português. No Brasil, os autores que traduziram não fizeram referência quanto à fidedignidade da versão em português. Nessa versão, todos os itens foram respondidos através de uma escala do tipo Likert de 7 pontos (1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 muito satisfeito). Assim como na escala original, o escore tem potencial de variar de 15 a 105 pontos. Sendo que de 15 – 45 pontos é considerada baixa qualidade de vida; de 46 – 74 pontos como média qualidade de vida e igual ou acima de 75 pontos alta qualidade de vida.

Vários estudos sugerem que médicos estão no grupo de pessoas mais submetidas ao estresse profissional. No entanto existe uma carência de informações em relação ao estresse/qualidade de vida dos acadêmicos de medicina. Será que a euforia do recém chegado à Universidade, após aprovação em um vestibular muito competitivo, se mantém durante os seis anos da graduação? O presente trabalho visa analisar a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina durante sua graduação na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Para tanto foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal, através da aplicação de um questionário contendo a escala de qualidade de vida de Flanagan.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Saúde é um direito humano fundamental, reconhecido por todos os fóruns mundiais e em todas as sociedades. Como tal, saúde se encontra em pé de igualdade com outros direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948: liberdade, alimentação, educação, segurança e nacionalidade.

Saúde é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida.

Saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano e com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde.²

A Carta de Ottawa - um dos documentos mais importantes que se produziram no cenário mundial sobre o tema da saúde e qualidade de vida - afirma que são recursos indispensáveis para se ter saúde: paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social. Isto implica no entendimento de que a saúde não é nem uma conquista, nem uma responsabilidade exclusiva do setor saúde. Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam, de forma particular, em cada sociedade e em conjunturas específicas, daí resultando sociedades mais ou menos saudáveis.

Qualidade de vida tem sido definida de diferentes formas na literatura. Na ausência de uma única definição aceita universalmente, alguns pesquisadores argumentam que a maioria das pessoas, pelo menos nos países ocidentais, estão familiarizadas com a expressão "qualidade de vida" e têm uma compreensão intuitiva do que ela compreende. É sabido que a qualidade de vida incorpora significados diferentes para as pessoas e apresentam diferentes significados de acordo com as áreas de aplicação. Na área da saúde, no contexto dos estudos clínicos, os pesquisadores têm interesse nos aspectos da qualidade de vida que são afetados pelas doenças e/ou tratamentos, muito mais do que no sentido mais geral de qualidade de vida. Enquanto alguns pesquisadores acreditam que o uso de instrumentos que investigam qualidade de vida relacionada à saúde seja apropriado, outros defendem o uso de instrumentos que sejam norteados por uma visão holística da qualidade de vida.³

O Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS definiu qualidade de vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Dessa forma, diferentemente de outros instrumentos utilizados para avaliação de qualidade de vida, este questionário baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas (mobilidade) e negativas (dor). Foram desenvolvidos pela OMS até o momento dois instrumentos gerais de Qualidade de Vida: o WHOQOL-100 e o WHOQOL BREF. O WHOQOL-100 consta de 100 questões que avaliam 6 domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade/crenças pessoais. Já o WHOQOL BREF é uma versão abreviada composta pelas 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL-100. A versão abreviada é composta por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente. Um dos problemas desse instrumento são sua dimensão e dificuldade de aplicação e aceitação por parte dos pesquisados.

Um outro instrumento de avaliação de qualidade de vida é o desenvolvido pelo psicólogo americano John Flanagan, na metade da década de 70. Onde os participantes eram indagados sobre quais as coisas importantes que haviam acontecido com eles e quão satisfeitos estavam com elas. Dos resultados obtidos, determinou-se 15 componentes, agrupados em cinco dimensões: 1) bem-estar físico e mental, 2) relações com outras pessoas, 3) envolvimento em atividades sociais, comunitárias e cívicas, 4) desenvolvimento e enriquecimento pessoal e 5) recreação.

3 OBJETIVOS

Faltam dados na literatura que contemplem a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina, principalmente no Brasil e em especial os da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

O objetivo principal da pesquisa foi avaliar o nível da qualidade de vida dos acadêmicos de medicina através da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.

Os objetivos específicos foram:

1. Comparar a variação do escore de qualidade de vida dos alunos das fases iniciais com os alunos das fases que estão deixando o curso e entrando no mercado de trabalho;
2. Comparar os dados dos níveis de qualidade de vida dos acadêmicos de medicina da UFSC com outros dados de populações gerais;
3. Comparar os dados dos níveis de qualidade de vida dos acadêmicos de medicina da UFSC com outros dados de populações específicas, tais como profissionais de enfermagem, portadores de doença crônico/degenerativo, pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio;
4. Numerar (através do espaço aberto no questionário) quais os maiores fatores de estresse dos acadêmicos segundo a fase em que se encontram no curso de graduação.

4 MÉTODOS

Após revisão da literatura em relação a qualidade de vida dos estudantes, especialmente os acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, observou-se que existem poucos estudos retratando o tema. Nesse contexto, foi realizada a aplicação de um questionário para análise do nível de qualidade de vida dos acadêmicos segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.

O Curso de Graduação em Medicina da UFSC é composto por 12 semestres, sendo que cada uma das 12 turmas tem em média 50 alunos, perfazendo um total aproximado de 600 alunos na graduação.

O processo de amostragem não utilizou um cálculo formal, pois não seguiu suposições de prevalências prévias, mas sim uma conveniência, no caso, 20% dos acadêmicos do Curso de Medicina da UFSC. Serão sorteados aleatoriamente pelo número da chamada 10 acadêmicos por turma, ou seja, 120 alunos, para aplicação do questionário. Os indivíduos sorteados foram abordados através de busca ativa.

O critério de inclusão ao estudo foi estar devidamente matriculado no Curso e concordar voluntariamente em responder o questionário através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II). Não houve qualquer retaliação acadêmica aos alunos que optaram por não aderir ao estudo.

O critério de exclusão foi a negativa por parte do aluno em responder ao questionário, ou ainda se o mesmo não estivesse devidamente matriculado no Curso de Medicina.

Os dados foram armazenados em um banco de dados sigiloso, com acesso exclusivo do pesquisador e orientadora do estudo, no programa Microsoft Office Word (SEATTLE, 2003). Os questionários respondidos foram arquivados no Centro de Ciências da Saúde no Departamento de Saúde Pública, sala 130.

O instrumento utilizado para a coleta de dados desse estudo observacional com delineamento transversal foi a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, composta por 15 questões aonde os entrevistados pontuaram através de uma Escala Likert de 7 pontos de acordo com o seu grau de satisfação em relação ao tema. O grau de satisfação variou de 1 a 7, sendo que 1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 muito satisfeito. O escore tem potencial de variar de 15 a

105 pontos. Sendo que de 15 – 45 pontos é considerada baixa qualidade de vida; de 46 – 74 pontos como média qualidade de vida e igual ou acima de 75 pontos alta qualidade de vida.

As 15 questões que os entrevistados devem pontuar de 1 a 7 de acordo com o grau de satisfação em relação as mesmas são:

- conforto material: casa, alimentação, situação financeira;
- saúde: fisicamente bem e vigoroso;
- relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda;
- constituir família: ter e criar filhos;
- relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante;
- amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões;
- voluntariamente, ajudar e apoiar outras pessoas;
- participação em associações e atividades de interesse público;
- aprendizagem: freqüentar outros cursos para conhecimentos gerais;
- auto conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações;
- trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena;
- comunicação criativa;
- participação em recreação ativa;
- ouvir música, assistir televisão ou cinema, leitura ou outros;
- socialização: “fazer amigos”.

Além dos 15 itens citados, outros pontos foram questionados aos entrevistados, tais como: idade (anos completos), gênero (masculino ou feminino), estado civil (solteiro, casado/vive maritalmente ou viúvo), com quem reside (sozinho, com a família ou com outras pessoas), qual semestre encontra-se na graduação (variando de 1º a 12º), e renda familiar (até 05 salários mínimos, entre 05 e 10 salários mínimos ou acima de 10 salários mínimos). Por fim os entrevistados tiveram um espaço aberto onde cada pode colocar sua maior fonte de estresse e, por conseguinte sua maior fonte de deterioração da qualidade de vida. Através desse espaço observou-se os maiores fatores causadores de estresse aos acadêmicos separando-os por fases.

Os resultados foram apresentados informando o escore médio total dos entrevistados, interpretando segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. O desvio padrão da amostra foi calculado com o intuito de se observar a regularidade das respostas. Após a

exposição dos resultados gerais foram cruzadas informações, como a média da pontuação da Escala em ambos os sexos, em diferentes faixas de renda familiar, em diferentes condições em que o indivíduo reside, em diferentes turmas do Curso de Medicina, e em diferentes condições de estado civil.

O escore médio de cada uma das 15 perguntas do questionário também foi avaliado, demonstrando quais pontos possuem maior e menor satisfação por parte dos entrevistados.

O programa Analysis – Epi info (CDC, 2005) foi utilizado para análise estatística.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

5 RESULTADOS

Durante a pesquisa foram abordados 120 alunos das 12 turmas do Curso de Graduação em Medicina da UFSC, sendo que desses, 114 (95%) concordaram em participar do estudo e 6 (5%) se negaram a participar.

A idade dos entrevistados variou de 17 a 30 anos, com a média de 22,71 anos e um desvio padrão de +/- 2,81 anos.

Com relação ao gênero 52 alunos (45,61%) eram do sexo masculino e 62 (54,39%) do sexo feminino.

Quanto ao estado civil, 111 participantes (97,37%) eram solteiros, 3 (2,63%) casados ou vivendo maritalmente.

Em relação à com quem o entrevistado reside, 28 entrevistados (24,56%) moravam sozinhos, 54 (47,37%) com sua família e ainda 32 (28,07%) moravam com outras pessoas.

A renda familiar da maior parte dos entrevistados foi referida como sendo mais de 10 salários mínimos, com 82 (71,93%) dos acadêmicos encontrando-se nesse grupo. Outros 29 (25,44%) dos entrevistados tinham renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos e ainda 3 (2,63%) renda familiar até 5 salários mínimos.

A média do Escore de Flanagan para a amostra estudada foi 75,73 pontos, sendo a qualidade de vida considerada alta. O desvio padrão do estudo foi de +/- 12,78 pontos.

Na Tabela 1 encontram-se os escores da Escala de Flanagan e as amostras de todas as fases do Curso de Graduação em Medicina da UFSC.

Tabela 1. Escores da Escala de Flanagan nas 114 amostras de alunos do Curso de Medicina da UFSC, Florianópolis, 2010.

| Amostras de alunos | Fases do Curso de Medicina | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 1 ^a | 2 ^a | 3 ^a | 4 ^a | 5 ^a | 6 ^a | 7 ^a | 8 ^a | 9 ^a | 10 ^a | 11 ^a | 12 ^a |
| 01 | 73 | 70 | 35 | 76 | 91 | 73 | 72 | 72 | 83 | 91 | 85 | 81 |
| 02 | 101 | 60 | 88 | 84 | 69 | 79 | 89 | 76 | 65 | 89 | 60 | 62 |
| 03 | 70 | 97 | 66 | 65 | 79 | 73 | 63 | 47 | 81 | 85 | 80 | 65 |
| 04 | 56 | 73 | 58 | 69 | 88 | 83 | 80 | 65 | 54 | 96 | 45 | 93 |
| 05 | -* | 81 | 74 | 79 | 90 | 70 | 83 | 76 | 71 | 76 | 62 | 82 |
| 06 | - | 65 | 75 | 88 | 81 | 84 | 81 | 48 | 83 | 54 | 72 | 93 |
| 07 | - | 77 | 71 | 94 | 85 | 94 | 77 | 100 | 76 | 71 | 86 | 62 |
| 08 | - | 83 | 81 | 67 | 56 | 91 | 82 | 83 | 88 | 74 | 77 | 81 |
| 09 | - | 58 | 74 | 45 | 69 | 96 | 86 | 100 | 72 | 72 | 82 | 65 |
| 10 | - | 88 | 49 | 80 | 72 | 91 | 71 | 79 | 74 | 76 | 73 | 82 |
| Média | 75,0 | 75,2 | 67,1 | 74,7 | 78,0 | 83,4 | 78,4 | 74,6 | 74,7 | 78,4 | 72,2 | 76,6 |
| Desvio Padrão | 16,3 | 11,8 | 15,0 | 13,2 | 10,7 | 9,0 | 7,4 | 17,2 | 9,5 | 11,6 | 12,4 | 11,5 |

*Seis alunos sorteados da 1^a fase se negaram a preencher o questionário.

O escore médio de cada uma das 15 perguntas do questionário pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Escore médio para cada pergunta da Escala de Flanagan nas 114 amostras de alunos do Curso de Medicina da UFSC, Florianópolis, 2010.

| Perguntas | Fases do Curso de Medicina | | | | | | | | | | | | Média | Desvio padrão |
|-----------|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|---------------|
| | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | 12º | | |
| 01 | 6,7 | 6,3 | 5,6 | 6,3 | 6,1 | 6,5 | 6,3 | 6,6 | 6,1 | 6,4 | 5,9 | 6,2 | 6,2 | 0,29 |
| 02 | 4,5 | 5,6 | 4,8 | 4,8 | 5,6 | 6,2 | 5,9 | 5,1 | 5,4 | 5,7 | 5,0 | 5,0 | 5,3 | 0,49 |
| 03 | 5,5 | 5,7 | 4,9 | 5,8 | 6,1 | 6,6 | 6,3 | 6,6 | 5,7 | 6,0 | 5,7 | 6,2 | 5,9 | 0,46 |
| 04 | 4,7 | 4,7 | 5,3 | 4,0 | 5,3 | 5,6 | 4,0 | 4,1 | 5,2 | 4,5 | 4,3 | 5,0 | 4,7 | 0,53 |
| 05 | 5,1 | 4,8 | 3,9 | 5,8 | 5,1 | 6,2 | 5,8 | 5,9 | 4,8 | 5,1 | 5,0 | 5,2 | 5,2 | 0,60 |
| 06 | 6,5 | 6,0 | 5,1 | 6,2 | 5,7 | 6,3 | 6,1 | 6,3 | 6,2 | 6,3 | 5,6 | 6,0 | 6,0 | 0,37 |
| 07 | 5,7 | 5,0 | 5,1 | 5,4 | 5,4 | 5,4 | 5,3 | 5,0 | 5,8 | 5,6 | 5,3 | 4,8 | 5,3 | 0,29 |
| 08 | 2,8 | 4,4 | 3,5 | 3,8 | 4,4 | 4,8 | 4,1 | 3,7 | 4,4 | 4,9 | 4,5 | 4,0 | 4,1 | 0,57 |
| 09 | 4,0 | 4,0 | 2,9 | 3,9 | 4,5 | 4,2 | 4,6 | 3,2 | 3,3 | 3,5 | 4,0 | 4,6 | 3,9 | 0,54 |
| 10 | 5,0 | 5,2 | 5,1 | 5,4 | 5,1 | 5,8 | 5,7 | 4,8 | 5,2 | 5,4 | 4,9 | 5,2 | 5,2 | 0,29 |
| 11 | 4,0 | 4,4 | 3,2 | 4,3 | 5,3 | 5,4 | 5,1 | 3,9 | 4,4 | 4,8 | 5,0 | 5,0 | 4,6 | 0,63 |
| 12 | 5,0 | 4,6 | 3,8 | 5,1 | 5,0 | 4,8 | 5,0 | 4,5 | 3,7 | 4,7 | 4,7 | 4,6 | 4,6 | 0,43 |
| 13 | 4,2 | 4,2 | 4,0 | 4,0 | 4,3 | 4,7 | 4,6 | 4,7 | 3,9 | 4,3 | 3,9 | 4,4 | 4,3 | 0,29 |
| 14 | 5,2 | 5,0 | 5,3 | 4,7 | 4,6 | 5,3 | 4,6 | 5,0 | 4,9 | 5,7 | 4,4 | 5,2 | 5,0 | 0,36 |
| 15 | 6,7 | 5,3 | 4,6 | 5,2 | 5,3 | 5,7 | 5,0 | 5,2 | 5,5 | 5,5 | 4,2 | 5,2 | 5,3 | 0,56 |

Caso a amostra fosse dividida por gênero, os entrevistados do sexo masculino obteriam uma média de 75,30 pontos (DP +/- 12,85), e os do sexo feminino 76,08 pontos (DP +/- 12,76).

Moram sozinhos 28 dos entrevistados (24,56%) e a média da pontuação desse grupo é de 70,14. Nesse grupo, metade é do sexo masculino e metade do sexo feminino. O grupo de entrevistados do sexo masculino que reside sozinho teve a média de 69,86 pontos e o grupo feminino 70,43 pontos.

A maioria 54 dos entrevistados (47,37%) reside com familiares, sendo 21 homens e 33 mulheres. A média da pontuação do grupo que reside com a família é 77,39 pontos. Quando ao gênero, observa-se que os entrevistados do sexo masculino que residem com a família têm média de 78,38 pontos e os do sexo feminino 76,75 pontos.

Do total de indivíduos pesquisados, 32 deles (28,07%) residem com outras pessoas, sendo 17 do sexo masculino e 15 do feminino. A média desse grupo que reside com outras pessoas é de 77,81 pontos. Neste grupo, os entrevistados do sexo masculino que residem com outras pessoas têm uma média de 76 pontos, e os do sexo feminino 79,9 pontos. Na Tabela 3 encontram-se os entrevistados segundo a condição de moradia.

Tabela 3. Escore da Escala de Flanagan sobre a condição de moradia nas 114 amostras de alunos do Curso de Medicina da UFSC, Florianópolis, 2010.

| Alunos | Mora sozinho | | Mora com a família | | Mora com outras pessoas | |
|--------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | Nº. | Média | Nº | Média | Nº | Média |
| Masculino | 14 | 69,86 | 21 | 78,38 | 17 | 76,00 |
| Feminino | 14 | 70,43 | 33 | 76,75 | 15 | 79,90 |
| Total | 28 | 70,14 | 54 | 77,39 | 32 | 77,81 |

A Tabela 4 mostra a média da pontuação na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan dos entrevistados em relação à renda familiar.

Tabela 4. Escore da Escala de Flanagan em relação à renda familiar nas 114 amostras de alunos do Curso de Medicina da UFSC, Florianópolis, 2010, em salários mínimos (SM).

| Alunos | Até 5 SM | 5 – 10 SM | Mais de 10 SM |
|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Nº | 3 | 29 | 82 |
| % | 2,63% | 25,44% | 71,93% |
| Média | 68,33 | 77,48 | 74,24 |

O questionário utilizado na pesquisa abria espaço para que todo entrevistado pudesse descrever qual sua maior fonte de estresse e, por conseguinte, sua maior fonte de deterioração de qualidade de vida. Em ordem decrescente estão colocados os fatores estressantes listados pelos 114 acadêmicos do Curso de Medicina da UFSC:

- Maior fonte de estresse: o Curso de Medicina foi indicado como maior fator de estresse por 40 dos entrevistados (35,09%). O grupo que refere a medicina como maior fator de estresse apresentou uma média de 69,5 pontos na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.

- Segundo fonte de estresse: a falta de tempo, citado por 17 estudantes (14,91%). A média do grupo foi de 75,2 pontos.

- Terceira fonte de estresse: a qualidade do sono, citado por 13 estudantes (11,40%). A média do grupo foi de 83,5 pontos.

- Quarta fonte de estresse: a prova de residência, citada por 8 estudantes (%quanto?). A média do grupo foi de 79,8 pontos.

- Quinta fonte de estresse: o trabalho de conclusão de curso - TCC e as provas foram referidos por 5 alunos. A média do grupo foi de 77 pontos e os que citaram as provas totalizaram 83,8 pontos.

- Sexta fonte de estresse: os colegas de turma, a competição, a rotina e a ansiedade.
- Um aluno citou as seguintes fontes de estresse: problemas pessoais, auto-cobrança, desorganização, questionários, cansaço, dinheiro, dependência afetiva, individualidade, seminários, presença nas aulas, preocupações, trânsito, medo e medicação.
- Nenhum fator em especial foi citado por dois alunos.

5.1 Resultados das avaliações de cada fase do Curso

5.1.1 1º Fase

Na 1ª Fase foram abordados 10 estudantes e 4 concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 75,0 (DP +/- 16,3), a idade média de 18,7 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: qualidade do sono, o Curso, e o trânsito. Residiam com a família 3 alunos que apresentaram uma média de 81,3, e 1 estudante morava com outras pessoas, apresentando média de 56 pontos. Todos os estudantes da primeira fase referiram renda familiar superior a 10 salários mínimos.

5.1.2 2º Fase

Na 2º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 75,2 (DP +/- 11,8), a idade média de 21,6 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: o Curso, a qualidade do sono, e a escassez de tempo. Residiam sozinho 3 alunos que apresentaram uma média de 75,3, 04 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 74,2 e ainda 3 moravam com outras pessoas e apresentaram uma média de 76,3. Quanto à renda familiar 2 pessoas referiram renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 67,5, e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 77,1.

5.1.3 3º Fase

Na 3º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 67,1 (DP +/- 15,0), a idade média de 22,6 anos, 1 casado e 9 solteiros, e citaram como fonte de estresse: escassez de tempo, rotina, o Curso, qualidade do sono, 75% presença e preocupações gerais. Residiam sozinho 3 alunos que apresentaram uma média de 60,3, 04 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 73,2 e ainda 3 moravam com outras pessoas e apresentaram uma média de 65,7. Quanto à

renda familiar 2 pessoas referiram renda inferior a 5 salários mínimos e tiveram uma média de 70,0, 2 pessoas entre 5 e 10 salários mínimos com média de 77,5, e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 62,7.

5.1.4 4º Fase

Na 4º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 74,7 (DP +/- 13,2), a idade média de 22,3 anos, 1 casado e 9 solteiros, e citaram como fonte de estresse: escassez de tempo, o Curso, qualidade do sono, colegas, competitividade e individualidade. Residiam sozinho 3 alunos que apresentaram uma média de 69,3, 06 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 74,2 e ainda 1 morava com outras pessoas e apresentou uma média de 94,0. Quanto à renda familiar todos entrevistados referiram renda superior a 10 salários mínimos.

5.1.5 5º fase

Na 5º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 78,0 (DP +/- 10,7), a idade média de 21,2 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: o Curso, escassez de tempo, dinheiro, qualidade do sono, dependência afetiva e ainda nenhum fator em especial. Residia sozinho 1 aluno que apresentou uma média de 56,0, 03 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 85,7 e ainda 6 moravam com outras pessoas e apresentaram uma média de 77,8. Quanto à renda familiar 5 pessoas referiram renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 77,8, e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 78,2.

5.1.6 6º Fase

Na 6º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 83,4 (DP +/- 9,0), a idade média de 21,2 anos, 1 casado e 9 solteiros, e citaram como fonte de estresse: o Curso, escassez de tempo, qualidade do sono, auto-cobrança, cansaço e desorganização. Residia sozinho 1 aluno que apresentou uma média de 84,0, 04 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 80,8 e ainda 5 moravam com outras pessoas e apresentaram uma média de 85,4. Quanto à renda familiar 4 pessoas referiram renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 81,5, e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 84,7.

5.1.7 7º Fase

Na 7º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 78,4 (DP +/- 7,4), a idade média de 23,2 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: o Curso, escassez de tempo, qualidade do sono, ansiedade e provas. Residiam sozinho 2 alunos que apresentaram uma média de 74,5, 06 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 80,7 e ainda 2 moravam com outras pessoas e apresentaram uma média de 75,5. Quanto à renda familiar 1 pessoa referiu renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 71,0, e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 79,2.

5.1.8 8º Fase

Na 8º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 74,6 (DP +/- 17,2), a idade média de 22,4 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: o Curso, provas, escassez de tempo, qualidade do sono e problemas pessoais. Residia sozinho 1 aluno que apresentou uma média de 48,0, 04 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 65,8 e ainda 5 moravam com outras pessoas e apresentaram uma média de 87,0. Quanto à renda familiar 1 pessoa referiu renda de até 5 salários mínimos e apresentou 65,0 pontos, 6 pessoas referiram renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 75,0 e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 77,0.

5.1.9 9º Fase

Na 9º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 74,7 (DP +/- 9,5), a idade média de 21,7 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: o Curso, escassez de tempo, TCC e medo. Residia sozinho 3 alunos que apresentaram uma média de 72,7, 05 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 78,4 e ainda 2 moravam com outras pessoas e apresentaram uma média de 68,5. Quanto à renda familiar 3 pessoas referiram renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 77,0, e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 73,7.

5.1.10 10º Fase

Na 10º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 78,4 (DP +/- 11,6), a idade média de

22,9 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: o Curso, escassez de tempo, qualidade do sono, plantões e medicação diária. Residiam sozinho 2 alunos que apresentaram uma média de 65,0, 07 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 83,1 e ainda 1 morava com outras pessoas e apresentou uma média de 72,0. Quanto à renda familiar 2 pessoas referiram renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 80,0 e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 78,0.

5.1.11 11º fase

Na 11º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 72,2 (DP +/- 12,4), a idade média de 24,9 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: TCC, o Curso e a competitividade. Residiam sozinho 5 alunos que apresentaram uma média de 67,6, 02 alunos moravam com a família e tiveram uma média de 79,5 e ainda 3 moravam com outras pessoas e apresentaram uma média de 75,0. Quanto à renda familiar 3 pessoas referiram renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 79,0 e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 69,3.

5.1.12 12º Fase

Na 12º Fase todos os 10 alunos que foram abordados concordaram em participar do estudo. A média da pontuação dos entrevistados foi de 76,6 (DP +/- 11,5), a idade média de 25 anos, todos solteiros, e citaram como fonte de estresse: prova de residência, o Curso e qualidade do sono. Residiam sozinho 4 alunos que apresentaram uma média de 81,5 e os demais moravam com a família e tiveram uma média de 73,3. Quanto à renda familiar 1 pessoa referiu renda entre 5 e 10 salários mínimos com média de 93,0 e os demais renda superior a 10 salários mínimos, média de 72,5.

6 DISCUSSÃO

Nesse estudo, a qualidade de vida dos estudantes do Curso de Medicina da UFSC mostrou-se alta, sendo a média total do instrumento de 75,73 pontos (DP +/- 12,78).

No trabalho de Dantas e colaboradores, 2005 foi encontrado um escore de 84,53 pontos (DP +/- 13,37) em pacientes com doença cardíaca,⁴ enquanto Lentz e colaboradores, 2000 apresentam um escore médio de qualidade de vida de 80,47 pontos (DP +/- 8,87) em profissionais de enfermagem brasileiros;⁵ Nagel e colaboradores, 2007 apresentam um escore de 88,49 pontos (DP +/- 9,51) na análise de qualidade de vida da população geral no município de Tubarão, em Santa Catarina.⁶

Observou-se, aqui na pesquisa, que o grau de satisfação com a qualidade de vida, apesar de alta, acima do escore 75, encontra-se abaixo dos outros grupos pesquisados. Um dos motivos que poderia explicar tal fato é a carga horária elevada do Curso de Medicina, tornando menor o tempo que pode ser destinado a outras atividades. O item (8) do questionário que faz referência ao grau de satisfação com a participação em associações e atividades de interesse público, recebeu uma pontuação média de 4,1 pontos (DP +/- 0,57). O item (9) que expressa a escassez de tempo, e faz referência ao grau de satisfação que o entrevistado tem em frequentar outros cursos recebeu uma pontuação média 3,9 pontos (DP +/- 0,54). Outro ponto que deve ser analisado é a faixa etária do grupo, que é muito pequena, com média de 22,71 anos, e desvio padrão de +/- 2,81 anos, demonstrando a homogeneidade da amostra. Como se trata de jovens, o item (4), que diz respeito ao grau de satisfação em ter e criar filhos teve pontuação reduzida, com uma média de 4,7 pontos (DP +/- 0,53).

Um outro estudo de Dantas e colaboradores, 2002,⁷ em pacientes americanos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, apresentou média total da escala de 73,50 pontos, demonstrando uma qualidade de vida média. A diferença entre os escores nos estudos pode ser atribuída às diferenças culturais e sócio-econômicas entre os países, bem como ao fato de que tais indivíduos constituíam uma população com morbidades associadas.

Aqui, na pesquisa, não houve diferença significativa entre os escores de qualidade de vida quando se separou a amostra por gênero. Os entrevistados do sexo masculino (45,61%) apresentaram média de 75,30 pontos (DP +/- 12,85) e os do sexo feminino (54,39%), 76,08 pontos (DP +/- 12,76). A variável estado civil da amostra não permitiu comparação entre indivíduos solteiros, casados/vivendo maritalmente e viúvos. Pois dos 114 alunos

entrevistados, 111 (97,37%) eram solteiros e apenas 3 (2,63%) eram casados/vivendo maritalmente.

Moravam sozinhos 28 (24,56%) dos alunos e a média da pontuação foi de 70,14 pontos. Dividido por gênero esse grupo que residia sozinho, metade é do sexo masculino e outra metade do sexo feminino. O grupo de entrevistados do sexo masculino que residia sozinho teve a média de 69,86 pontos e o grupo feminino, 70,43 pontos. Tanto a média geral do grupo que vivia sozinho, quanto a média de ambos os gêneros, estão classificados como média qualidade de vida segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Esta classificação não se repete nos indivíduos que residiam com familiares ou com outras pessoas, pois estas apresentaram pontuação no grupo de alta qualidade de vida. A maioria 54 (47,37%) dos entrevistados reside com familiares, sendo 21 homens e 33 mulheres. A média da pontuação do grupo que reside com a família é 77,39 pontos. Ao dividirmos por gênero esse grupo, observamos que os entrevistados do sexo masculino que residem com a família têm uma média de 78,38 pontos e os do sexo feminino 76,75 pontos. Do total de indivíduos pesquisados 32 (28,07%) residem com outras pessoas, sendo 17 do sexo masculino e 15 do feminino. A média desse grupo que reside com outras pessoas é de 77,81 pontos. Dividindo por gênero, os entrevistados do sexo masculino que residem com outras pessoas têm uma média de 76 pontos, e os do sexo feminino 79,9 pontos. Esses dados nos permitem dizer, que na amostra avaliada, morar com familiares ou outras pessoas durante a graduação mostrou-se positiva em relação a qualidade de vida.

Levando em conta a renda familiar observou-se que a maioria (71,93%) dos entrevistados referiu renda familiar superior a 10 salários mínimos. Outros 25,44% a renda entre 05 e 10 salários mínimos, e uma minoria (2,63%) a renda de até 5 salários mínimos. O grupo com renda de até 5 salários mínimos foi o que apresentou menor escore, com 68,33 pontos, ou seja, média qualidade de vida. Os indivíduos que se enquadraram na renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos foram os que apresentaram melhor escore, com 77,48 pontos, portanto alta qualidade de vida. O grupo que refere renda familiar acima de 10 salários mínimos apresentou um escore limítrofe entre média e alta qualidade de vida, com 74,24 pontos. Outro dado que falou a favor do poder aquisitivo da amostra, foi o escore médio do item (1) do questionário, referente ao grau de satisfação com o conforto material. Esse item foi o que recebeu as melhores pontuações, com um escore médio de 6,2 pontos (DP +/- 0,29) e o menor desvio padrão apresentado entre as 15 perguntas do questionário. Esses dados corroboraram o estudo de Santos e colaboradores, 2002,⁸ que pesquisaram a qualidade de vida na população idosa com baixa renda familiar, e a média dos escores identificou média

qualidade de vida. Veras e colaboradores, 1995,⁹ citam que os fatores sócio-econômicos têm influência importante na qualidade de vida da população, pois a situação econômica fornece suporte para o bem-estar do indivíduo, influencia os modos de lidar com os graus de qualidade de habitação, com as pessoas que o rodeiam, com a independência econômica e com a estabilidade financeira.

O escore médio total da amostra já foi apresentado (75,73 pontos), porém esse valor é uma média aritmética da pontuação média de cada uma das 12 turmas do curso de medicina. Os escores de cada turma variaram de 67,1 (DP +/- 15,0) referente a terceira fase, até 83,4 (DP +/- 9,0) da sexta fase do curso. Além da terceira fase, a quarta (74,7 pontos DP +/- 13,2), oitava (74,6 pontos DP +/- 17,2), nona (74,7 pontos DP +/- 9,5) e décima primeira (72,2 pontos DP +/- 12,4) também obtiveram pontuação inferior a 75 pontos, ou seja, foram classificadas em média qualidade de vida segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Chama atenção os escores da terceira (67,1) e décima primeira fase (72,2), pois se encontram abaixo do escore apresentado por Dantas e colaboradores, 2002 em pacientes americanos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, que apresentaram média total da escala 73,50 pontos.⁷ A terceira fase foi a turma em que foi observado o escore individual mais baixo de estudo, 35 pontos, baixa qualidade de vida. Tem também o segundo maior desvio padrão observado +/- 15,0 pontos e a maior diversidade entre os fatores estressantes apresentados por cada participante no espaço aberto do questionário. Foram sete fatores levantados por 10 entrevistados. Os fatores e a média que cada grupo que os citou apresentou são: escassez de tempo 03 pessoas (75,3 pontos), rotina 02 pessoas (53,5 pontos), faculdade 01 pessoa (35,0 pontos), qualidade do sono 01 pessoa (75,0 pontos), seminários 01 pessoa (74,0 pontos), ter 75% de presença em aulas 01 pessoa (88,0 pontos), preocupações 01 pessoa (66,0 pontos). A décima primeira fase que apresentou o segundo pior escore das 12 turmas, apontou o TCC como maior fonte de estresse em 05 dos 10 questionários respondidos. O curso de medicina foi levantado por outros 04 alunos da décima primeira fase, e competição foi citada por um entrevistado.

Dentre todos os fatores deterioradores de qualidade de vida levantados, o curso de medicina foi citado diretamente por 40 (35,09%) acadêmicos. Indiretamente o curso também foi responsabilizado pela diminuição da qualidade de vida, pois 17 alunos citam a escassez de tempo, 13 a qualidade do sono, 8 a prova de residência, 6 o TCC, e outros ainda, a competição, os colegas de turma, as provas regulares do curso, seminários; todos envolvendo indiretamente o curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

7 CONCLUSÃO

Segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, a amostra pesquisada apresentou alta qualidade de vida.

Não houve diferença relevante entre os escores de ambos os gêneros.

A amostra não foi separada por faixa etária, visto que o grupo é homogêneo em relação a idade, o desvio padrão do estudo comprova isto.

O critério estado civil não foi um bom parâmetro de comparação, pois a imensa maioria dos indivíduos é solteira.

Os alunos que residiam sozinhos e os com renda familiar abaixo de 5 salários mínimos tiveram pontuação na faixa de média qualidade de vida.

A sexta fase do curso foi a que obteve melhor escore entre as 12 turmas, e também apresentou o segundo menor desvio padrão. A terceira fase apresentou o pior escore, o segundo mais alto desvio padrão e ainda a maior diversidade entre os fatores estressantes apontados pelos pesquisados no espaço aberto do questionário.

Certas turmas apontam para fatores estressantes específicos em relação ao Curso, por exemplo, a décima primeira aponta o TCC, a décima segunda a prova de residência. Contudo a maioria aponta direta ou indiretamente o Curso de Medicina da UFSC como maior deteriorador de sua qualidade de vida.

Avaliações de qualidade de vida são freqüentes, todavia, a investigação da qualidade de vida na população de estudantes do Curso de Medicina não conta com vasta bibliografia. Nesse aspecto, pesquisas como a realizada entre os estudantes de Medicina da UFSC são necessárias para que se possa estimar a qualidade de vida dos estudantes brasileiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seidl EMI, Zannon CMCC. Qualidade de Vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública 2004;20(2):580-588.
2. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência Saúde Coletiva 2000;5(1):7-18.
3. Souza RA, Carvalho AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da psicologia. Estud Psicol 2003;8(3):515-523.
4. Dantas RAS, Góis CFL, Silva LM. Utilização da versão adaptada da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em pacientes cardíacos. Rev Latino Americana de Enfermagem 2005; 13(1): 15-20.
5. Lentz RA, Costenaro RGS, Gonçalves LHT, Nassar SM. O Profissional de Enfermagem e a Qualidade de Vida: Uma abordagem Fundamentada nas Dimensões Propostas por Flanagan. Revista Latino Americana de Enfermagem 2000;8(4):7-14.
6. Nagel G, Silva RM, Sakae TM, Miranda EP, Vargas FR, Moretti GRF, et al. Qualidade de vida no município de Tubarão – SC, segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Arquivos Catarinenses de Medicina 2009 Jul; 29 -36.
7. Dantas RAS, Motzer AS, Ciol MA. The relationship between quality of life, sense of coherence and self-esteem in persons after coronary artery bypass graft surgery. Int J Nurs Stud 2002; 39(7): 745-55.
8. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Rev Latino Americana de Enfermagem 2002; 10(6): 757-64.
9. Veras RP, Alves MIC. A população idosa do Brasil: considerações acerca do uso de indicadores de saúde. In: Minayo MC. Os muitos brasis: saúde e população na década de 80. Rio de Janeiro: Hucitec; 1995. (Saúde em Debate, 79). p. 320-37.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de novembro de 2005.

ANEXO I



Escala de Qualidade de Vida de Flanagan

Dados pessoais: Idade: _____ anos. Sexo: () masculino () feminino
 Estado civil: () solteiro () casado/vive maritalmente () viúvo
 Atualmente você mora: () sozinho () com sua família () com outras pessoas
 Qual fase você se encontra na graduação de medicina da UFSC: _____.
 Qual a sua renda familiar: () até 5 salários mínimos () entre 5 – 10 () mais de 10.

Responda cada um dos itens abaixo assinalando o escore que indica seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos de sua vida:

| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Pouco Insatisfeito | Indiferente | Pouco Satisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
|--------------------|--------------|--------------------|-------------|------------------|------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Marque um X na lacuna (quadrado) que condiz com a sua satisfação em relação aos aspectos abordados em cada uma das 15 perguntas. Só marque um X por pergunta.

| |  ← ————— →  | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Qual a sua satisfação em relação a: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira. | | | | | | | |
| 2. Saúde: fisicamente bem e vigoroso(a). | | | | | | | |
| 3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda. | | | | | | | |
| 4. Constituir família: ter e criar filhos. | | | | | | | |
| 5. Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante. | | | | | | | |
| 6. Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões. | | | | | | | |
| 7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas. | | | | | | | |
| 8. Participação em associações e atividades de interesse público. | | | | | | | |
| 9. Aprendizagem: freqüentar outros cursos para conhecimentos gerais. | | | | | | | |
| 10. Auto-conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações. | | | | | | | |
| 11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena. | | | | | | | |
| 12. Comunicação criativa. | | | | | | | |
| 13. Participação em recreação ativa. | | | | | | | |
| 14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos. | | | | | | | |
| 15. Socialização: “fazer amigos”. | | | | | | | |

Aponte em uma única palavra qual sua maior fonte de estresse, e consequentemente maior fonte de diminuição de qualidade de vida.

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu (colocar apenas as iniciais do nome), _____, RG: _____, abaixo assinado, declaro, por meio deste termo, que concordei em participar da pesquisa intitulada: **Análise de qualidade de vida dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan**, desenvolvida pelo pesquisador Maicon Joelson Petersen, acadêmico do curso de medicina 11º fase - UFSC e sua Orientadora Dra. Jane M. S. Philippi, professora do Departamento de Saúde Pública – UFSC.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou de qualquer natureza, e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado dos objetivos do estudo, que, em linhas gerais é avaliar o nível da qualidade de vida dos acadêmicos de medicina – UFSC, comparando as fases iniciais com as finais do curso, e ainda realizando analogia com demais estudos de populações gerais e de grupos específicos.

Minha colaboração se fará de forma anônima. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e sua orientadora.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado, poderei contatar o pesquisador responsável ou sua orientadora para esclarecimentos ou para desligamento do estudo. O pesquisador me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fui ainda informado de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem sofrer qualquer distinção acadêmica.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Orientadora: Prof. Dra. Jane M. S. Philippe (janemsp@gmail.com)

Pesquisador: Acadêmico Maicon Joelson Petersen (maicon_med051@hotmail.com)

FICHA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina obedecerá os seguintes critérios:

1. Análise quanto à forma (O TCC deve ser elaborado pelas Normas do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina;
2. Quanto ao conteúdo;
3. Apresentação oral;
4. Material didático utilizado na apresentação;
5. Tempo de apresentação;
 - 15 minutos para o aluno;
 - 05 minutos para cada membro da Banca;
 - 05 minutos para réplica.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

ALUNO: Maicon Joelson Petersen

PROFESSOR: _____

NOTA

1. FORMA: _____

2. CONTEÚDO: _____

3. APRESENTAÇÃO ORAL: _____

4. MATERIAL DIDÁTICO UTILIZADO: _____

MÉDIA: _____ (_____)

Assinatura: _____